

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE HOSPITAL FREI CLEMENTE AV. AV. PESSIERO MACHADO, 828 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: financeiro_hcfc@gmail.com Fone: (54) 3381-1244				Número da NFS-e 202400000085708	
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Estadual 1370031898		Inscrição Municipal 3575	
				Data do Serviço 01/11/2024	Código Verificador df9b5ca71

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br/cloud/NFSe/Portal	Dt. de Emissão 01/11/2024	Exigibilidade ISS Isenção	Tributado no Município Soledade/RS
---	-------------------------------------	------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome - Razão Social MUNICÍPIO DE SOLEDADE				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. JULIO DE CASTILHOS, 898							
Cidade Soledade		UF RS	Fone (54) 3381-9010	CEP 99300-000			
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF 97.738.530/0001-10		Inscrição Estadual 6820		Inscrição Municipal			
E-mail fiscalizacao@soledade.rs.gov.br							

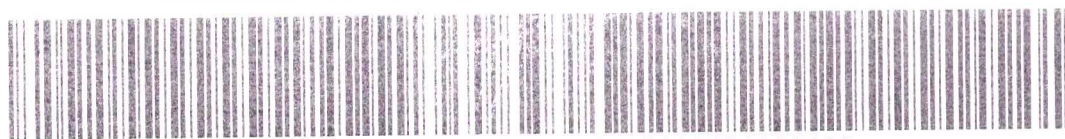
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome - Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	
Inscrição Estadual *****		Inscrição Municipal *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIO	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE NOVEMBRO/2024. OBSERVAÇÃO: CONTA PARA PAGAMENTO BANCO SICREDI: 0247 CONTA: 18089-4	172.500,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 172.500,00	Valor do ISSQN Proprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 172.500,00	Valor Líquido da NFS-e 172.500,00		

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$3605,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$23201,25; Total Aprox: R\$26806,50. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 01/11/2024 às 08:23:41.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br/cloud/NFSe/Portal



202400000085708df9b5ca7197503676000130

Recebi(emos) de HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE	Número da NFS-e 202400000085708	Número de Controle do Município 4
Os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 01/11/2024	Data 01/11/2024
Data 01/11/2024	Identificação e assinatura do receptor df9b5ca71	Assinatura em 01/11/2024

Consulta realizada em 01/11/2024 às 08:23:41.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br/cloud/NFSe/Portal

mem. 7.638/2024



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381.2800 – SOLEDADE – RS
Insc. Est. 137/0031898 – CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Of. 400/2024

Soledade/RS, 02 de dezembro de 2024

À

Secretaria de Saúde de Soledade – RS

Sra. Secretária de Saúde

Na oportunidade em que cumprimentamos Vossa Senhoria, estamos encaminhando a nota fiscal N° 86489, no valor de **RS 172.500,00** (cento e setenta e dois mil e quinhentos reais), referente a serviços prestados no mês de **DEZEMBRO/2024** + nota fiscal N° 86498, no valor de **RS 9.000,00** (nove mil reais), referente a Internação Ala Psiquiátrica do Paciente Antônio Cleomar Gonçalves, do dia 01/11/2024 à 30/11/2024.

Após realizar o pagamento da mesma solicitamos que seja encaminhado o comprovante do pagamento para o E-mail de: adairtoforti@hotmail.com, financeiro.hcfc@gmail.com e hcfc@terra.com.br.
(Contas para o depósito: Sicredi – Agência: 0247 – Soledade, Conta: 36450-9) ou
(Banrisul, Agência: 0418 – Soledade, Conta: 06.000896.1-2).

Sendo o que tínhamos para o momento, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

OBS: -> FAVOR EFETUAR O PAGAMENTO ATÉ O DIA 10 DE DEZEMBRO DE 2024.

Atenciosamente,

Adairto Angelo Forti
Administrador
CRA - 30671

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
HOSPITAL FREI CLEMENTE
AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828
CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO
Município: Soledade - RS
E-mail: financeiro.hcfc@gmail.com
Fone: (54) 3381-1244



Número da NFS-e

202400000086489

Data do Serviço

02/12/2024

Código Verificador

69c4af168

CNPJ / CPF **Inscrição Estadual** **Inscrição Municipal**
97.503.676/0001-30 1370031898 3575



MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS

Secretaria Municipal da Fazenda

Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal

Dt. de Emissão

02/12/2024

Exigibilidade
ISS

Isenção

Tributado no Município

Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO

Município de Prestação do Serviço

Nome / Razão Social

MUNICÍPIO DE SOLEDADE

Endereço

AV. AV. JULIO DE CASTILHOS,898

Cidade

Soledade

Bairro

CENTRO

CNPJ / CPF

87.738.530/0001-10

E-mail

fiscalizacao@soledade.rs.gov.br

UF

RS

Fone

(54) 3381-9010

CEP

99300-000

Inscrição Municipal

6820

Inscrição Estadual

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO

Nome / Razão Social

CNPJ / CPF

Inscrição Municipal

E-mail

Fone

Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

VALOR TOTAL

172.500,00

ALIQ.

0,00

VALOR IMPOSTO

0,00

RETIDO

Não

REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS NO MÊS DE DEZEMBRO/2024.
OBSERVAÇÃO: CONTA PARA PAGAMENTO
BANCO SICREDI: 0247
CONTA: 18089-4

Código do Serviço

04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Código NBS

CIDE

0,00

COFINS

0,00

COFINS Importação

0,00

ICMS

0,00

IOF

0,00

IPI

0,00

PIS/PASEP

0,00

PIS/PASEP Importação

0,00

Base Cálculo ISSQN Próprio

172.500,00

Valor do ISSQN Próprio

0,00

Base Cálculo ISSQN Retido

0,00

Valor do ISSQN Retido

0,00

Valor Total do ISSQN

0,00

Valor Dedução/Descontos

0,00

Valor Total da NFS-e

172.500,00

Valor Líquido da NFS-e

172.500,00

Informações Adicionais

Lei 12741/2012: Mun: R\$3605,25; Est: R\$0,00; Fed: R\$23201,25; Total Aprox: R\$26806,50. Fonte: IBPT.



Consulta realizada em 02/12/2024 às 14:35:43.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal



20240000008648969c4af16897503676000130

Recebi(emos) de
HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.

____/____/____
Data

Identificação e assinatura do receptor

Número da NFS-e
202400000086489

Competência
02/12/2024

NFS-e
69c4af168

Número de Controle do Município

21

Consulta realizada em 02/12/2024 às 14:35:43.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal

Mem. 8457/2024
emo. 04/12/24



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (054) 381.1244 – SOLEDADE – RS
Insc. Est: 137/0031898 – CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

Ofício nº 441 /2024

Soledade, 30 de dezembro de 2024.

A Sra.

Edinara França

Secretária Saúde do Município de Soledade.

1. Primeiramente gostaríamos de cumprimentá-la e desejar-lhe êxito e sucesso frente aos trabalhos desse setor. E através deste estamos encaminhando os documentos relacionados na prestação de Contas referente a 11/2024 e 12/2024. Em anexo estão sendo enviados os seguintes documentos:

I- Demonstrativo da execução das Receitas e Despesas.

II- Relatório da Execução Financeira.

III- Relatório da Execução do Objeto e metas.

IV- Fotos

V-- Extrato conta-corrente, 18089-4 agência 0247 Banco Cooperativo Sicredi.

VI- Notas de Serviços Prestados por Médicos atendente no Pronto Atendimento, com seus respectivos pagamentos (TED ou Transferência bancária).

VII- Obs: O valor de R\$ 172.500,00 foi transferido equivocadamente para o banco Banrisul, agência 0418, conta 06.000896.1-2, após a verificação equívoco, em 21/11/2024 foi transferido para a conta correta conforme extrato no banco sicredi, agência 0247, conta 18089-4.

Carlos Alberto Rocha
Presidente

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS RECEITAS E DESPESAS					INSTRUMENTO Nº	01/2023
CONVENIENTE:		HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE			PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES	
PROJETO:		COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE			PERÍODO PRESTAÇÃO DE CONTAS:	
					31/10/2024 a 30/12/2024	
RECEITAS			DESPESAS			
DATA	DESCRIÇÃO	VALOR	DATA	DESCRIÇÃO	VALOR	
08/11/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	21/11/24	IZA PIAZZA & CIA LTDA	R\$ 25.000,00	
10/12/24	REPASSE DO MUNICIPIO	R\$ 172.500,00	21/11/24	IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	R\$ 23.462,50	
			21/11/24	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	R\$ 24.250,00	
			21/11/24	PALLUDO & ALGAYER LTDA	R\$ 25.000,00	
			21/11/24	CLINICAS LA VIDA LTDA	R\$ 21.900,00	
			21/11/24	CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	R\$ 20.000,00	
			22/11/24	IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	R\$ 13.549,89	
			22/11/24	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	R\$ 19.339,61	
			11/12/24	CLINICA MEDICA TATIM LTDA	R\$ 24.250,00	
			11/12/24	IZA PIAZZA & CIA LTDA	R\$ 25.000,00	
			11/12/24	ANA C. NAZARI SAUDE	R\$ 25.000,00	
			11/12/24	IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	R\$ 23.462,50	
			11/12/24	SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	R\$ 20.000,00	
			11/12/24	PALLUDO & ALGAYER LTDA	R\$ 25.000,00	
			17/12/24	THAISA CAROLINA ROCHA FRANÇA LTDA	R\$ 7.200,00	
			17/12/24	UMT SERVIÇOS MEDICOS LTDA	R\$ 5.760,00	
			17/12/24	GFM CLINICA MEDICA LTDA	R\$ 7.200,00	
			19/12/24	DIONATHAN BENVENUTI DE MORAIS LTDA	R\$ 9.627,50	
TOTAL DA RECEITA		R\$ 345.000,00	TOTAL DAS DESPESAS:		R\$ 345.002,00	
Carlos Alberto Rocha CARLOS ALBERTO ROCHA PRESIDENTE Jonatas Turela Borges JONATAS TURELA BORGES CONTADOR CRC/RS 60.958						

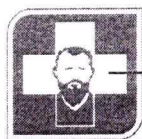
Relatório de Execução financeira

Período: 31/10/2024 a 30/12/2024

Razão Social	CNPJ/CPF	Descrição da despesa	Tipo de documento	Data documento	Valor	Data pagamento	Nº da transferência	Valor pago
IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	ANESTESISTA	2024283	21/11/24	25.000,00	21/11/24	2519121302	25.000,00
IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	CIRURGIA GERAL	2024912	21/11/24	25.000,00	21/11/24	2519166463	23.462,50
CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	CIRURGIA GERAL	2024510	21/11/24	25.000,00	21/11/24	2519123630	24.250,00
PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	ANESTESISTA	2024410	21/11/24	25.000,00	21/11/24	2519119201	25.000,00
CLINICAS LA VIDA LTDA	29.726.748/0001-58	OBSTETRA	202447	21/11/24	21.900,00	21/11/24	2519226263	21.900,00
CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA	30.600.624/0001-00	PEDIATRA	2024299	21/11/24	20.000,00	21/11/24	2519217741	20.000,00
IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	CIRURGIA GERAL	2024913	21/11/24	14.437,82	22/11/24	2520131307	13.549,89
SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	CLINICO GERAL	150	22/11/24	19.339,61	22/11/24	2520533983	19.339,61
CLINICA MEDICA TATIM LTDA	12.560.518/0001-69	CIRURGIA GERAL	2024515	11/12/24	25.000,00	11/12/24	2546298455	24.250,00
IZA PIAZZA & CIA LTDA	18.792.637/0001-23	ANESTESISTA	2024285	11/12/24	25.000,00	11/12/24	2546299012	25.000,00
ANA C NAZARI SAUDE	21.804.490/0001-59	CLINICO GERAL	2024253	11/12/24	25.000,00	11/12/24	2546303962	25.000,00
IGOR ELIAS GUELLER & CIA LTDA	15.287.128/0001-55	CIRURGIA GERAL	2024926	11/12/24	25.000,00	11/12/24	2546301057	23.462,50
SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA	31.671.349/0001-89	CLINICO GERAL	153	11/12/24	20.000,00	11/12/24	2546300119	20.000,00
PALLUDO & ALGAYER LTDA	29.881.807/0001-62	ANESTESISTA	2024413	11/12/24	25.000,00	11/12/24	2546645704	25.000,00
THAISA CAROLINA ROCHA FRANÇA LTDA	49.878.665/0001-91	CLINICO GERAL	202436	17/12/24	7.200,00	17/12/24	11668622961	7.200,00
UMT SERVIÇOS MEDICOS LTDA	56.258.225/0001-05	CLINICO GERAL	20246	17/12/24	5.760,00	17/12/24	11668607291	5.760,00
GFM CLINICA MEDICA LTDA	53.572.184/0001-20	CLINICO GERAL	202435	16/12/24	7.200,00	17/12/24	2554315433	7.200,00
DIONATHAN BENVENUTI DE MORAIS LTDA	58.277.504/0001-33	CLINICO GERAL	20241	19/12/24	9.627,50	19/12/24	11685527315	9.627,50
TOTAL R\$								345.002,00

Carlos Alberto Rocha
CARLOS ALBERTO ROCHA
PRESIDENTE

Jonatas Turela Borges
JONATAS TURELA BORGES
CONTADOR CRC/RS 60.958



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

Av. Pinheiro Machado, 828 – Fone (054) 3381.1244 – Soledade – RS - CNPJ 97.503.676/0001-30

“Nosso maior patrimônio é a Vida”

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO, ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E METAS

Soledade, 30 de dezembro de 2024.

O Hospital de Caridade Frei Clemente, inscrito no CNPJ nº 97.503.676/0001-30, com sede na Av. Pinheiro Machado, nº 828, neste ato representado por seu presidente, vem apresentar Relatório de Execução do Objeto, Atividades Desenvolvidas e Metas.

Evidencia-se que os recursos repassados pela Prefeitura Municipal de Soledade (Convênio nº 01/2023) foram utilizados adequadamente, com o atingimento das metas de atendimento médico e hospitalar complementar ao Sistema Único de Saúde-SUS à população soledadense, tendo sido garantidos os serviços nas seguintes especialidades: Sobreaviso nas urgências e emergências, em Clínica Geral no Pronto Socorro, em Cirurgia Geral, em Anestesiologia, em Pediatria (sala de parto) e em obstetrícia.

O período correspondente aos meses de novembro/2024 e dezembro/2024 totalizaram os seguintes quantitativos: 2.979 pacientes atendidos no Pronto Socorro; 210 pacientes internados; 36 Cirurgias realizadas; 26 partos normais; 12 cesarianas.

O Hospital de Caridade Frei Clemente ressalta a importância do incentivo financeiro da Prefeitura Municipal de Soledade, visto que os atendimentos são contínuos.

A casa de Saúde agradece a Prefeitura Municipal de Soledade pela parceria e união de esforços pra melhor assistência e maior promoção de saúde da municipalidade.

Carlos Alberto Rocha
Presidente



HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381.2800 – SOLEDADE – RS

CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg. STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”





HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381 2800 – SOLEDADE – RS
CNPJ/MF 97 503 676/0001-30 – Reg CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”



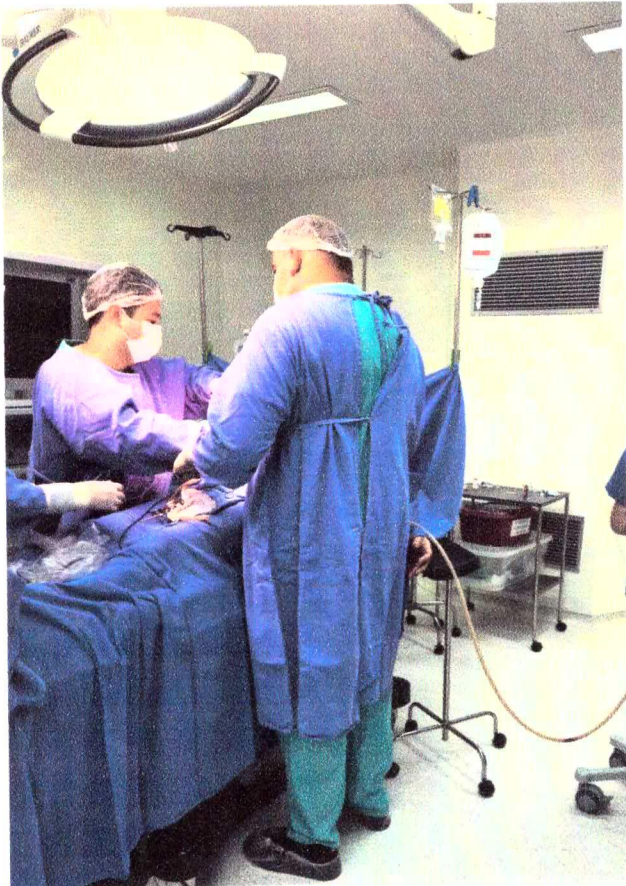


HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381.2800 – SOLEDADE – RS

CNPJ/MF 97 503 676/0001-30 – Reg CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”



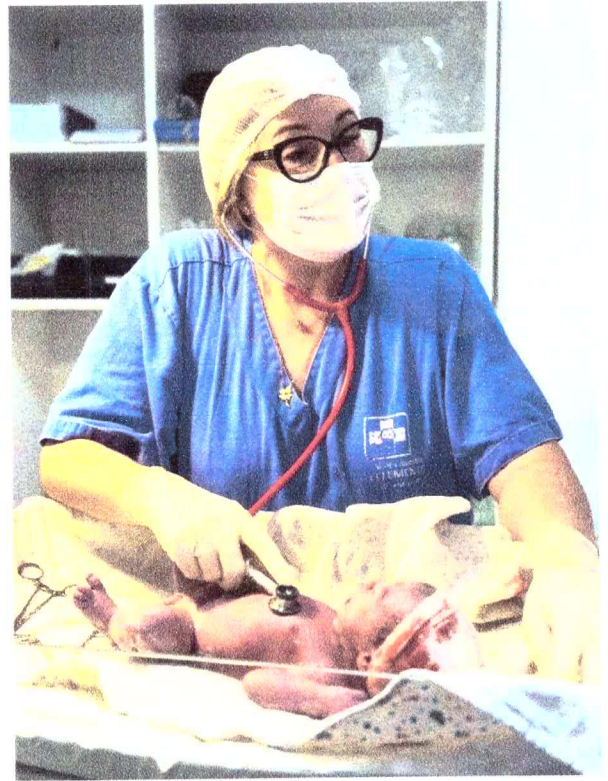


HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381 2800 – SOLEDADE – RS

CNPJ/MF 97 503 676/0001-30 – Reg CNSS nº 3579/44 – Reg STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”





HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828 – FONE (54) 3381 2800 – SOLEDADE – RS

CNPJ/MF 97.503.676/0001-30 – Reg. CNSS nº 3579/44 – Reg. STAS nº 0624

“Nosso maior patrimônio é a Vida”





Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 Conta Corrente: 18089-4 Impresso em 27/12/2024 11:45:36

Extrato				
Dados referentes ao período 01/11/2024 a 30/11/2024.				
Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			2,00
21/11/2024	TED 97503676000130 HOSP CARIDADE FREI CLEMENTE C	251593	172.500,00	172.502,00
21/11/2024	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	I00519	-25.000,00	147.502,00
21/11/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI01859	-23.462,50	124.039,50
21/11/2024	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	I00517	-24.250,00	99.789,50
21/11/2024	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	I00518	-25.000,00	74.789,50
21/11/2024	DEBITO TED/IB 29726748000158 CLINICAS LA VIDA LT	I00533	-21.900,00	52.889,50
21/11/2024	DEBITO TED/IB 30600624000100 CLEUSA SALETE SCIPI	I00532	-20.000,00	32.889,50
21/11/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	32.887,50
21/11/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	32.885,50
21/11/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	32.883,50
21/11/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	32.881,50
21/11/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	32.879,50
22/11/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI00495	12,00	32.891,50
22/11/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI00539	-13.549,89	19.341,61
22/11/2024	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	I00152	-19.339,61	2,00
22/11/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	0,00

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519



Associado: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Cooperativa: 0247 Conta Corrente: 18089-4 Impresso em 20/12/2024 08:12:51

Extrato				
Dados referentes ao período 01/12/2024 a 20/12/2024.				
Data	Descrição	Documento	Valor (R\$)	Saldo (R\$)
	SALDO			0,00
10/12/2024	TED 87738530000110 PM FUNDO SAUDE PROPRIOS	928555	172.500,00	172.500,00
11/12/2024	DEBITO TED/IB 12560518000169 CLINICA MEDICA TATI	100184	-24.250,00	148.250,00
11/12/2024	DEBITO TED/IB 18792637000123 IZA PIAZZA E CIA LT	100185	-25.000,00	123.250,00
11/12/2024	DEBITO TED/IB 21804490000159 ANA C. NAZARI SAUDE	100186	-25.000,00	98.250,00
11/12/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 15287128000155 IGOR ELIAS GH	SI01279	-23.462,50	74.787,50
11/12/2024	DEBITO TED/IB 31671349000189 SERVICOS MEDICOS T3	100183	-20.000,00	54.787,50
11/12/2024	DEBITO TED/IB 29881807000162 PALLUDO E ALGAYER L	100267	-25.000,00	29.787,50
11/12/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	29.785,50
11/12/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	29.783,50
11/12/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	29.781,50
11/12/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	29.779,50
11/12/2024	DOC/TED INTERNET PJ		-2,00	29.777,50
17/12/2024	PAGAMENTO PIX SICREDI 49878665000191 THAISA CARO	CX320710	-7.200,00	22.577,50
17/12/2024	PAGAMENTO PIX 56258225000105 UMT SERVICOS MEDICO	PIX_DEB	-5.760,00	16.817,50
17/12/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 53572184000120 GFM CLINICA M	SI00991	-7.200,00	9.617,50
17/12/2024	TRANSF ENTRE CONTAS 97503676000130 HOSPITAL DE C	SI01010	10,00	9.627,50
19/12/2024	PAGAMENTO PIX 58277504000133 DIONATHAN BENVENUTI	PIX_DEB	-9.627,50	0,00
Saldo da Conta				
Valores atualizados em 20/12/2024				
Saldo atual (disponível em conta)				R\$ 0,00
Saldo bloqueado				R\$ 0,00
Lançamentos a conferir				R\$ 0,00
Saldo de investimentos com resgate automático				R\$ 0,00
Limite cheque especial				R\$ 0,00
Limite disponível do cheque especial				R\$ 0,00
Taxa de juros mensal do cheque especial				0.00 %
Taxa de inadimplência do cheque especial				1.00 %
Vencimento do cheque especial				
Custo Efetivo Total (CET) - Anual				0.00 %

Sicredi Fone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA ***** RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: escritori@rocha1@gmail.com Fone: (54) 3381-2606			Número da NFS-e 202400000000283	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 18.792.637/0001-23 ISENTA 47811			Data do Serviço 21/11/2024	Código Verificador 65cde49b7

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 21/11/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828 Cidade Soledade UF RS Fone (54) 3381-1244 CEP 99300-000 Bairro CENTRO CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30 Inscrição Municipal 3575 Inscrição Estadual 1370031898 E-mail financeiro.hcfc@gmail.com		Soledade/RS	

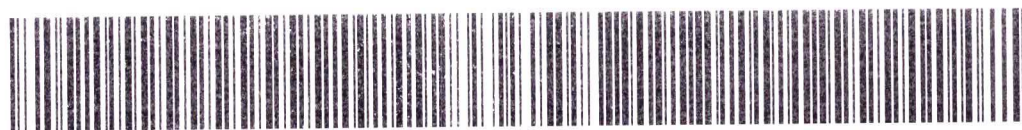
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Nome / Razão Social ***** E-mail	CNPJ / CPF ***** Fone ***** Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO REFENTE SBREAVISO 10/24.	25.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00	Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00
Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:32:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal



20240000000028365cde49b718792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000283 Competência 21/11/2024 NFS-e 65cde49b7	Número de Controle do Município  LANÇADO Setor de Compras HCFC
---	---	--

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:32:12.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 21/11/2024 15:42:42**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2519121302
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0604216600
Favorecido: IZA PIAZZA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 18.792.637/0001-23
Data Transferência: 21/11/2024
Hora Transferência: 15:42:18
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2.00
Autenticação Eletrônica: 9827.0229.17C1.62D7.BBD2.3A98.5E6E.2C60

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento as pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000		Número da NFS-e 202400000000912	
CNPJ / CPF 15.287.128/0001-55		Inscrição Estadual ISENTA	Inscrição Municipal 7908
		Data do Serviço 21/11/2024	Código Verificador 461717dec

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 21/11/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828			
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000
Bairro CENTRO			
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898	
E-mail financeiro.hcfc@gmail.com			

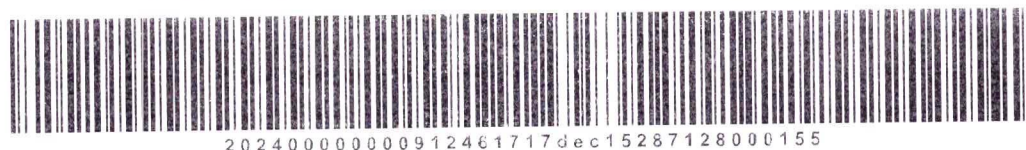
INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****
Inscrição Municipal *****	Fone *****
Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO REFERENTE AO MES DE OUTUBRO DE 2024.	25.000,00	3,00	750,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
COFINS 0,00	COFINS Imponível 750,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 162,50	PIS/PASEP Imponível 0,00	Valor de ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 750,00
Base Cálculo ISSQN Proprio 25.000,00	Valor do ISSQN Proprio 750,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor Redução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 23.462,50	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun. R\$522,50; Est. R\$0,00; Fed. R\$3362,50; Total Aprox. R\$3885,00. Fonte: IBPT. IR Retido: R\$375,00 Retenções: COFINS R\$ 750,00;PIS R\$ 162,50;CSLL R\$ 250,00;		
--	---	---

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:46:20.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



202400000000912461717dec15287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____	Número da NFS-e 202400000000912 Competência 21/11/2024 NFS-e 461717dec	Número de Controle do Município  LANÇADO Setor de Compras HCFC
--	--	---	--

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:46:20.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **impresso em** 21/11/2024 15:56:50

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2519166463
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 21/11/2024
Hora da Transferência: 15:56:27
Valor Transferido (R\$): 23.462,50
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 25EE.F889.DDAE.F0C6.D9C0.ED10.4D84.DA02

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA **** AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 104 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brums@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1504			Número da NFS-e 202400000000299	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 30.600.624/0001-00 ISENT0 5048			Data do Serviço 21/11/2024	Código Verificador 3bb78dbb2

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Porta	Dt. de Emissão 21/11/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome - Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828			
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000
Bairro CENTRO			
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898	
E-mail financeiro.hcfc@gmail.com			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome - Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail	Fone	Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO 092024	20.000,00	3,00	0,00	Não

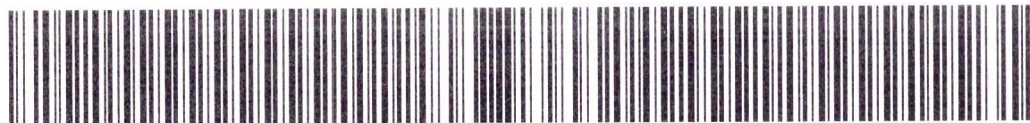
Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****					
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00	IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 20.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00		
Valor Total da NFS-e 20.000,00		Valor Líquido da NFS-e 20.000,00					

Informações Adicionais: Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa Lei 12741/2012: Mun: R\$418,00; Est: R\$0,00; Fed: R\$2690,00; Total Aprox: R\$3108,00. Fonte: IBPT.	
---	---

LANÇADO
Setor de Compras HCFC

Consulta realizada em 21/11/2024 às 16:02:07.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Porta



2024000000002993bb78dbb230600624000100

Recebi(emos) de CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000299 Competência 21/11/2024 NFS-e 3bb78dbb2	Número de Controle do Município 
--	---	--

Consulta realizada em 21/11/2024 às 16:02:07.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Porta

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 21/11/2024 16:18:38**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2519217741
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 744824
Favorecido: CLEUSA SALETE SCIPIONI DA ROCHA
CPF/CNPJ: 30.600.624/0001-00
Data Transferência: 21/11/2024
Hora Transferência: 16:18:09
Valor a Transferir (R\$): 20.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 98DC.2373.37E5.C4B5.028E.3C1F.3750.A59A

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 22/11/2024 10:06:56

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2519957724
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 22/11/2024
Hora da Transferência: 10:04:35
Valor Transferido (R\$): 12,00
Motivo da Transferência: ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: C9F6.FAD2.0B2F.D75A.3AA3.B39A.6F8E.832D

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003-4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 25 19

Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP. 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000				Número da NFS-e 202400000000913	
CNPJ / CPF 15.287.128/0001-55		Inscrição Estadual ISENTA		Inscrição Municipal 7908	
Data do Serviço 21/11/2024		Código Verificador 583dae20a			

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 21/11/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828			
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000
Bairro CENTRO			
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898
E-mail financeiro.hcfc@gmail.com			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE HONORÁRIOS MÉDICOS DO MES 11/24.	14.437,82	3,00	433,13	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 433,13	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IPI 0,00	PIS/PASFP 93,85	PIS/PASFP Importação 0,00	PIS/PASFP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Propria 14.437,82	Valor do ISSQN Propria 433,13	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 14.437,82	Valor Líquido da NFS-e 13.549,89	Valor Total do ISSQN 433,13	Valor Dedução/Descontos 0,00

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$301,75; Est: R\$0,00; Fed: R\$1941,89; Total Aprox: R\$2243,64; Fonte: IBPT. IR Retido: R\$216,57 Retenções: COFINS R\$ 433,13 PIS R\$ 93,85 CSLL R\$ 144,38	
--	---

Consulta realizada em 21/11/2024 às 17:02:10.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA	Número da NFS-e 202400000000913	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 21/11/2024	
Data _____	Identificação e assinatura do receptor _____	NFS-e 583dae20a



Consulta realizada em 21/11/2024 às 17:02:10.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 22/11/2024 10:10:21

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2520131307
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 22/11/2024
Hora da Transferência: 10:09:59
Valor Transferido (R\$): 13.549,89
Motivo da Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 71D0.B81E.8EC8.BC0B.299F.615B.140C.F431

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MEDICA TATIM LTDA. *** AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278 CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 12.560.518/0001-69 ISENT0 7390		Número da NFS-e 202400000000510
		Data do Serviço 21/11/2024
		Código Verificador e3ff15666

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 21/11/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
--	---	-----------------------------------	---

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO 828					
Cidade Soledade	UF RS			Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal 3575			Inscrição Estadual 1370031898	
E-mail financeiro.hcfc@gmail.com					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
E-mail *****	Fone *****	Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente sobreaviso 10/2024	25.000,00	3,00	750,00	Sim

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina.		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 0,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Fornecedor 25.000,00	Valor do ISSQN Retido 750,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 24.250,00	

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:17:57.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal



202400000000510e3ff1566612560518000169

Receb(emos) de CLINICA MEDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do recebedor	Número da NFS-e 202400000000510 Competência 21/11/2024 NFS-e e3ff15666	Número de Controle do Município  LANÇADO Setor de Compras HCFC
---	---	--

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:17:57.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 21/11/2024 15:42:43**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2519123630
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6806805
Favorecido: CLINICA MEDICA TATIM LTDA
CPF/CNPJ: 12.560.518/0001-69
Data Transferência: 21/11/2024
Hora Transferência: 15:42:17
Valor a Transferir (R\$): 24.250,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: F021.D6D7.DDDE.BEC9.28E2.995E.EA96.D754

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento as pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PAL LUDO & ALGAYER LTDA CLÍNICA ALGAYER E PALLUDO RUA VENANCIO AIRES 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462			Número da NFS-e 202400000000410	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.881.807/0001-62 ISENTO 5024758			Data do Serviço 21/11/2024	Código Verificador 38a75cd8b

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 21/11/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço: AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828 Cidade: Soledade UF: RS Fone: (54) 3381-1244 CEP: 99300-000 Bairro: CENTRO CNPJ / CPF: 97.503.676/0001-30 Inscrição Municipal: 3575 Inscrição Estadual: 1370031898 E-mail: financeiro.hcfc@gmail.com		Soledade/RS	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO	
Nome / Razão Social ***** CNPJ / CPF: ***** Inscrição Municipal: ***** E-mail: ***** Fone: ***** Cidade: *****	

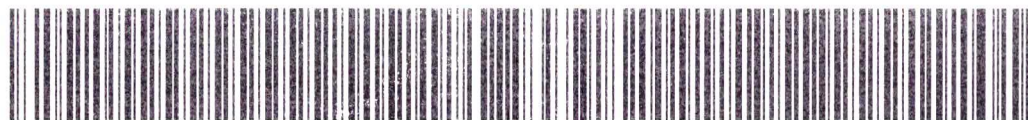
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente sobreaviso 10/24.	25.000,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
Cofins 0,00	Cofins-Importação 0,00	ICMS 0,00	IPI 0,00
PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP-Importação 0,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00	Valor Líquido da NFS-e 25.000,00		

Informações Adicionais Reg. Especial de Tributação: Estimativa Fixa Lei 12741/2012; Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox. R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:32:08.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



20240000000041038a75cd8b29881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data Identificação e assinatura do receptor	Número da NFS-e 202400000000410 Competência 21/11/2024 NFS-e 38a75cd8b	Número de Controle do Município  LANÇADO Setor de Compras HCFC
---	---	--

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:32:08.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 21/11/2024 15:42:40**TED Outra Titularidade**

Solicitante:	CARLOS
Cooperativa Origem:	0247
Conta Origem:	18089-4
Número de Controle:	2519119201
Instituição:	UNICRED
Cooperativa/Agência:	1168
Tipo de Conta Destino:	Conta Corrente
Conta Destino:	6802605
Favorecido:	PALLUDO E ALGAYER LTDA
CPF/CNPJ:	29.881.607/0001-62
Data Transferência:	21/11/2024
Hora Transferência:	15:42:17
Valor a Transferir (R\$):	25.000,00
Finalidade:	Credito Em Conta
Motivo Transferência:	PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador:	97503676000130
Tarifa (R\$):	2,00
Autenticação Eletrônica:	2E1C.0A4F.E354.CF79.7EA8.F4F7.4A11.8FB6

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento as pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICAS LA VIDA LTDA INSTITUTO LA VIDA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103 CEP: 99300-000 - Bairro, CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brum@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-3722			Número da NFS-e 202400000000047	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 29.726.748/0001-58 **** 89842			Data do Serviço 21/11/2024	Código Verificador d183b0dda

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	21/11/2024	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828 Cidade Soledade		Soledade/RS	
UF RS			
Fone (54) 3381-1244			
CEP 99300-000			
Bairro CENTRO CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30 E-mail financeiro.hcfc@gmail.com		Inscrição Municipal 3575 Inscrição Estadual 1370031898	

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
Fone *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE HONORÁRIOS MÉDICOS 09/2024	21.900,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.01 - Medicina e biomedicina		Código NBS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
Base Cálculo ISSQN Propri 21.900,00	Valor da ISSQN Propri 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor da ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 21.900,00		Valor Líquido da NFS-e 21.900,00	

Informações Adicionais: NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI. Lei 12741/2012: Mun: R\$457,71; Est: R\$0,00; Fed: R\$2945,55; Total Aprox: R\$3403,26. Fonte: IBPT.		
---	---	---

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:55:49.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



202400000000047d183b0dda29726748000158

Recebi(emos) de CLINICAS LA VIDA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____	Número da NFS-e 202400000000047 Competência 21/11/2024 NFS-e d183b0dda	Número de Controle do Município 
--	---	---	--

Consulta realizada em 21/11/2024 às 15:55:49.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 21/11/2024 16:18:40**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2519226263
Instituição: BANCO COOPERATIVO DO BRASIL S.A.
Cooperativa/Agência: 5038
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 1065939
Favorecido: CLINICAS LA VIDA LTDA
CPF/CNPJ: 29.726.748/0001-58
Data Transferência: 21/11/2024
Hora Transferência: 16:18:10
Valor a Transferir (R\$): 21.900,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 9F43.8F2B.FA43.E279.5E6C.54C4.80A5.14B9

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

	PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS			Número da Nota 150	
	SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA			Data e Hora de Emissão 22/11/2024 13:38:26	
	NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e			Código de Verificação D5E3.486C	
	Competência 22/11/2024	Número do RPS / Série	Data de Emissão do RPS	Número da NFS-e Substituída	
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)					
Exigibilidade Exigível		Município da Prestação do(s) Serviço(s) Barão de Cotegipe/RS		Município da Incidência Barão de Cotegipe/RS	
PRESTADOR DO(S) SERVIÇO					
		Nome Razão Social SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA			
		Nome Fantasia			
		Endereço Linha São Roque, 666, Interior			
		Município do Prestador Barão de Cotegipe/RS CEP 99740-000			
		Cpf/Cnpj 31.671.349/0001-89	Inscrição Municipal 1627	Inscrição Estadual ISENTO	
		Telefone (54)8448-0207		Email lt3cereais@gmail.com	
TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)					
Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE					
Endereço AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO					
Município Soledade/RS CEP 99300-000					
Cpf/Cnpj 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal		Telefone	
Email financeiro.hcfc@gmail.com					
DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO					
Discriminação Referente honorários médicos Pa 09/24			Valor do Serviço 19.339,61	Descontos(R\$) 3,00	Valor do ISS(R\$) 580,19
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 19.339,61			Valor Dedução(R\$)	Descontos Incondicionais(R\$)	Base de Cálculo(R\$) 19.339,61
Alíquota(%) 3,00			Valor do ISS(R\$) 580,19	Valor do ISS Retido(R\$)	Descontos Condicionais(R\$)
RETENÇÕES FEDERAIS					
Imposto de Renda(R\$)	PIS(R\$)	COFINS(R\$)	CSLL(R\$)	INSS(R\$)	Outras Retenções(R\$)
TOTAIS					
Total do(s) Serviço(s)(R\$) 19.339,61			Total Líquido(R\$) 19.339,61		
Código de Classificação de Serviços 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://www.baraodecotegipe.rs.gov.br , item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e. Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 2.601,18 (13,45%) Municipal = R\$ 404,20 (2,09%) Fonte: IBPT					
Data e Hora da Impressão: 22/11/2024 13:38:30					
Recebemos de SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado. Emissão 22/11/2024 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : RS 19.339,61					NFS-e Nº 150
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor			
 Beloni Pimentel Janzer FINANCEIRO HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE SOLEDADE - RS					
Desenvolvido por: 					

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 22/11/2024 14:01:33**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2520533983
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 7801
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 4547748
Favorecido: SERVICOS MEDICOS T3 LTDA
CPF/CNPJ: 31.671.349/0001-89
Data Transferência: 22/11/2024
Hora Transferência: 14:01:09
Valor a Transferir (R\$): 19.339,61
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 3EBC.2FB9.1083.8225.438A.5EC3.A641.2AA0

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento as pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

CLINICA MÉDICA TATIM LTDA. AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 952 - SALA 206 - GALERIA SIDNEY BORGES CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: contabil.brui@yahoo.com.br Fone: (54) 3381-1278				Número da NFS-e 202400000000515	
CNPJ / CPF 12.560.518/0001-69 ISENTA 7390		Data do Serviço 11/12/2024		Código Verificador d4af79e55	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	11/12/2024	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828							
Cidade		UF	Fone				
Soledade		RS	(54) 3381-1244				
CEP		99300-000					
Bairro CENTRO							
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
97.503.676/0001-30		3575	1370031898				
E-mail							
financeiro.hcfc@gmail.com							

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente a sobreaviso 11/24	25.000,00	3,00	750,00	Sim

Código do Serviço		Codigo NBS					
04.01 - Medicina e biomedicina		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor co ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
0,00	0,00	25.000,00	750,00	0,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	25.000,00	Valor Líquido da NFS-e	24.250,00				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/12/2024 às 11:24:43.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal



202400000000515d4af79e5512560518000169

Recebi(emos) de CLINICA MEDICA TATIM LTDA. os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000515 Competência 11/12/2024 NFS-e d4af79e55	Número de Controle do Município
---	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2024 às 11:24:43.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/12/2024 13:28:39

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2546298455
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6806805
Favorecido: CLINICA MEDICA TATIM LTDA
CPF/CNPJ: 12.560.518/0001-69
Data Transferência: 11/12/2024
Hora Transferência: 13:28:05
Valor a Transferir (R\$): 24.250,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 2E7E.F8F2.FC43.4D80.CAD5.2C07.F38A.5C00

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IZA PIAZZA & CIA LTDA RUA ARMANDO HAEFFNER, 371 CEP: 99300-000 - Bairro: FONTES Município: Soledade - RS E-mail: esentoriorocha1@gmail.com Fone: (54) 3381-2606				Número da NFS-e 202400000000285	
CNPJ / CPF 18.792.637/0001-23		Inscrição Estadual ISENTO		Inscrição Municipal 47811	
		Data do Serviço 11/12/2024		Código Verificador c61826780	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	11/12/2024	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828 Cidade Soledade		Soledade/RS	
UF	CEP		
RS	(54) 3381-1244	99300-000	
Bairro			
CENTRO			
CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	
97.503.676/0001-30	3575	1370031898	
E-mail			
financeiro.hcfc@gmail.com			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social	CNPJ / CPF	Inscrição Municipal	
E-mail			

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SERVIÇOS REFERENTE SOBREAVISO NOVEMBRO/2024.	25.000,00	0,00	0,00	Não

Código do Serviço		Código NBS	
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****	
ICMS	COFINS	COFINS Importação	ICMS
0,00	0,00	0,00	0,00
IOP	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	0,00	0,00	0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio	Valor do ISSQN Próprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido
25.000,00	0,00	0,00	0,00
Valor Total da NFS-e	25.000,00	Valor Líquido da NFS-e	25.000,00

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$362,50; Total Aprox: R\$885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/12/2024 às 10:58:37.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



202400000000285c6182678018792637000123

Recebi(emos) de IZA PIAZZA & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do receptor _____ Data	Número da NFS-e 202400000000285 Competência 11/12/2024 NFS-e c61826780	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2024 às 10:58:37.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247 **Conta Corrente:** 18089-4 **Impresso em** 11/12/2024 13:28:40**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2546299012
Instituição: BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S.A
Cooperativa/Agência: 418
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 0604216600
Favorecido: IZA PIAZZA E CIA LTDA
CPF/CNPJ: 18.792.637/0001-23
Data Transferência: 11/12/2024
Hora Transferência: 13:28:06
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Crédito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORÁRIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 357F.62AD.63ED.74F0.1F52.3AB4.994A.0172

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2518
Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

ANA C. NAZARI SAUDE CLINICA VITTA AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 867 - SALA 103-B CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: clinicavitta20@hotmail.com Fone: (54) 3381-3722				Número da NFS-e 202400000000253	
CNPJ / CPF 21.804.490/0001-59		Inscrição Estadual ****		Inscrição Municipal 90609	
		Data do Serviço 11/12/2024		Código Verificador 232892431	

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/12/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO, 828			
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000
Bairro CENTRO			
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898
E-mail financeiro.hcfc@gmail.com			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
REFERENTE PLANTÃO PA 10/24.. Alíquota Efetiva: 2,00%.	25.000,00	2,00	500,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NRS *****	
CIDE 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Propra 25.000,00	Valor do ISSQN Propra 500,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00		Valor Líquido da NFS-e 25.000,00	

Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NAO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
--	---

Consulta realizada em 11/12/2024 às 13:20:06.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal



20240000000025323289243121804490000159

Recebi(emos) de ANA C. NAZARI SAUDE	Número da NFS-e 202400000000253	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 11/12/2024	
Data ____/____/____	NFS-e 232892431	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 11/12/2024 às 13:20:06.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.gov.br.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/12/2024 13:28:43

TED Outra Titularidade

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2546303962
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802842
Favorecido: ANA C. NAZARI SAUDE
CPF/CNPJ: 21.804.490/0001-59
Data Transferência: 11/12/2024
Hora Transferência: 13:28:18
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: A262.AE39.15FC.B14A.1963.EF11.CDA9.D398

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA CLINICA GHELLER RUA QUINTINO BOCAIUVA, 643 - SALA 02 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: denilson.tonezer@terra.com.br Fone: (00) 0000-0000			Número da NFS-e 202400000000926	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 15.287.128/0001-55 ISENTA 7908			Data do Serviço 11/12/2024	Código Verificador 76dc49841

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	11/12/2024	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828							
Cidade	UF	Fone	CEP				
Soledade	RS	(54) 3381-1244	99300-000				
Bairro	CENTRO						
CNPJ / CPF		Inscrição Municipal	Inscrição Estadual				
97.503.676/0001-30		3575	1370031898				
E-mail				financeiro.hcfc@gmail.com			

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social		CNPJ / CPF	Inscrição Municipal
*****		*****	*****
E-mail		Fone	Cidade
*****		*****	*****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
SOBREAVISO REFERENTE MES DE NOVEMBRO DE 2024.	25.000,00	3,00	750,00	Não

Código do Serviço		Código NBS					
04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		*****					
CIDE	COFINS	COFINS Importação	ICMS	IOF	IPI	PIS/PASEP	PIS/PASEP Importação
0,00	750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	162,50	0,00
Base Cálculo ISSQN Proprio	Valor do ISSQN Proprio	Base Cálculo ISSQN Retido	Valor do ISSQN Retido	Valor Total do ISSQN	Valor Dedução/Descontos		
25.000,00	750,00	0,00	0,00	750,00	0,00		
Valor Total da NFS-e	25.000,00	Valor Líquido da NFS-e	23.462,50				

Informações Adicionais Lei 12741/2012: Mun. R\$522,50; Est. R\$0,00; Fed. R\$3362,50; Total Aprox. R\$3885,00; Fonte: IBPT. IR Retido: R\$375,00 Retenções: COFINS R\$ 750,00;PIS R\$ 162,50;CSLL R\$ 250,00;	
--	---

Consulta realizada em 11/12/2024 às 13:19:54.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



20240000000092676dc4984115287128000155

Recebi(emos) de IGOR ELIAS GHELLER & CIA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. _____ Data	Identificação e assinatura do recebedor _____ _____	Número da NFS-e 202400000000926 Competência 11/12/2024 NFS-e 76dc49841	Número de Controle do Município
--	---	---	---------------------------------

Consulta realizada em 11/12/2024 às 13:19:54.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/12/2024 13:28:44

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2546301057
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 51212-5
Favorecido: IGOR ELIAS GHELLER E CIA LTDA ME
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 11/12/2024
Hora da Transferência: 13:28:06
Valor Transferido (R\$): 23.462,50
Motivo da Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 607A.8AC2.8727.2AFF.FC55.5750.E34E.AAF9

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
* Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

		PREFEITURA MUNICIPAL DE BARÃO DE COTEGIPE - RS		Número da Nota 153	
		SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA		Data e Hora de Emissão 11/12/2024 10:54:38	
		NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Código de Verificação CE9E.366B	
Competência 11/12/2024		Número do RPS / Série		Data de Emissão do RPS	
				Número da NFS-e Substituída	
					
DADOS DO(S) SERVIÇO(S)					
Exigibilidade Exigível		Município da Prestação do(s) Serviço(s) Barão de Coteji/RS		Município da Incidência Barão de Coteji/RS	
PRESTADOR DO(S) SERVIÇO					
		Nome/Razão Social SERVIÇOS MÉDICOS T3 LTDA			
		Nome Fantasia			
		Endereço Linha São Roque, 666, Interior			
		Município do Prestador Barão de Coteji/RS CEP 99740-000			
		Cpf/Cnpj 31.671.349/0001-89		Inscrição Municipal 1627	
		Telefone (54)8448-0207		Inscrição Estadual ISENTO	
		Email lt3cereais@gmail.com			
TOMADOR DO(S) SERVIÇO(S)					
		Nome/Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE			
		Endereço AV PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO			
		Município Soledade/RS CEP 99300-000			
		Cpf/Cnpj 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal	
		Email financeiro.hcfc@gmail.com		Telefone	
DISCRIMINAÇÃO DO(S) SERVIÇO					
Discriminação Referente plantão PÁ 11/24		Valor do Serviço 20.000,00		Descontos(R\$) 3,00	
Valor do(s) Serviço(s)(R\$) 20.000,00		Valor Dedução(R\$)		Base de Cálculo(R\$) 20.000,00	
Alíquota(%) 3,00		Valor do ISS(R\$) 600,00		Valor do ISS Retido(R\$)	
				Descontos Condicionais(R\$)	
RETENÇÕES FEDERAIS					
Imposto de Renda(R\$)		PIS(R\$)		COFINS(R\$)	
				CSLL(R\$)	
				INSS(R\$)	
				Outras Retenções(R\$)	
TOTAIS					
Total do(s) Serviço(s)(R\$) 20.000,00		Total Líquido(R\$) 20.000,00			
Código de Classificação de Serviços 04.03 Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatorios e congêneres.					
OUTRAS INFORMAÇÕES					
A Autenticidade desta NFS-e pode ser verificada no site http://www.baraodecoteji.rs.gov.br , item NFS-e, menu Consulta de Autenticidade da NFS-e. Valor Aproximado Tributos : Federal = R\$ 2.690,00 (13,45%) Municipal = R\$ 418,00 (2,09%) Fonte: IBPT					
Data e Hora da Impressão: 11/12/2024 10:54:44					
Recebemos de SERVIÇOS MEDICOS T3 LTDA o(s) Serviço(s) da NFS-e indicada ao lado: Emissão 11/12/2024 Tomador HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE Total Líquido : R\$ 20.000,00				NFS-e Nº 153	
Data do Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor			
					
Desenvolvido por:					

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/12/2024 13:28:42**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2546300119
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 7801
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 4547748
Favorecido: SERVICOS MEDICOS T3 LTDA
CPF/CNPJ: 31.671.349/0001-89
Data Transferência: 11/12/2024
Hora Transferência: 13:28:05
Valor a Transferir (R\$): 20.000,00
Finalidade: Credito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: B786.F1D5.7E08.0C77.E4CE.1433.7ED7.22C0

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

PALLUDO & ALGAYER LTDA CLINICA ALGAYER E PALLUDO RUA VENANCIO AIRES, 816 - SALA 09 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: julietateixeirabrum@yahoo.com.br Fone: (54) 99636-4462			Número da NFS-e 202400000000413		
CNPJ / CPF 29.881.807/0001-62		Inscrição Estadual ISENTO	Inscrição Municipal 5024758	Data do Serviço 11/12/2024	Código Verificador 6f9c36560

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão 11/12/2024	Exigibilidade ISS Exigível	Tributado no Município Soledade/RS
---	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

TOMADOR DO SERVIÇO		Município de Prestação do Serviço			
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		Soledade/RS			
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828					
Cidade Soledade	UF RS			Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30	Inscrição Municipal 3575			Inscrição Estadual 1370031898	
E-mail financeiro.hcfc@gmail.com					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****	CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****	
Cidade *****	Fone *****	Cidade *****	

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
referente sobreaviso 11/24.	25.000,00	3,00	0,00	Não

Código do Serviço 04.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Código NBS *****	
ICMS 0,00	COFINS 0,00	COFINS Importação 0,00	ICMS 0,00
IOF 0,00	IPI 0,00	PIS/PASEP 0,00	PIS/PASEP Importação 0,00
Base Cálculo ISSQN Próprio 25.000,00	Valor do ISSQN Próprio 0,00	Base Cálculo ISSQN Retido 0,00	Valor do ISSQN Retido 0,00
Valor Total da NFS-e 25.000,00	Valor Líquido da NFS-e 25.000,00	Valor Total do ISSQN 0,00	Valor Dedução/Descontos 0,00

Informações Adicionais Reg: Especial de Tributação - Estimativa Fixa Lei 12741/2012: Mun: R\$522,50; Est: R\$0,00; Fed: R\$3362,50; Total Aprox: R\$3885,00. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 11/12/2024 às 15:16:51.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



2024000000004136f9c3656029881807000162

Recebi(emos) de PALLUDO & ALGAYER LTDA	Número da NFS-e 202400000000413	Número de Controle do Município
os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.	Competência 11/12/2024	
Data _____	NFS-e 6f9c36560	
Identificação e assinatura do receptor		

Consulta realizada em 11/12/2024 às 15:16:51.
 Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 11/12/2024 15:59:43**TED Outra Titularidade**

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2546645704
Instituição: UNICRED
Cooperativa/Agência: 1168
Tipo de Conta Destino: Conta Corrente
Conta Destino: 6802605
Favorecido: PALLUDO E ALGAYER LTDA
CPF/CNPJ: 29.881.807/0001-62
Data Transferência: 11/12/2024
Hora Transferência: 15:59:10
Valor a Transferir (R\$): 25.000,00
Finalidade: Crédito Em Conta
Motivo Transferência: PAGAMENTO HONORARIOS MEDICOS
Identificador: 97503676000130
Tarifa (R\$): 2,00
Autenticação Eletrônica: 25CF.E9A3.4FF7.CEB1.DE00.9659.6D8D.6A30

* A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

* Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

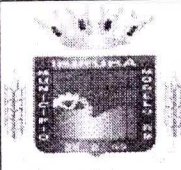
Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)

0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220

Ouvidoria 0800 646 2519

Atendimento às pessoas com deficiência auditiva ou de fala 0800 724 0525

 PREFEITURA MUNICIPAL DE O MUNICÍPIO DE IBIRUBÁ - RS SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA SIM - Serviço de Informações Municipais NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota Fiscal Série E 202400000000036	
		Código de Verificação de Autenticidade SOY8-ELED	
		Data e Hora de Emissão da NFS-e 17/12/2024 07:51:49	
Informações Fiscais			
Exigibilidade do ISS Exigível (Tributado)		Município da Incidência do ISS Ibirubá/RS	
Número do RPS		Número do Processo	
Série do RPS		Data da Competência 17/12/2024	
Data de Emissão do RPS		Chave de Acesso  049878665000191202400000000036	
Prestador de Serviços			
CPF/CNPJ 49.878.665/0001-91		Insc. Estadual 549061	
Nome/Razão Social THAISA CAROLINA ROCHA FRANCA LTDA		Insc. Municipal	
Número 215		Endereço Rua Diniz Dias	
CEP 98200-000		Complemento Progresso	
Cidade/UF Ibirubá/RS		Bairro Progresso	
Telefone (69) 99244-2201		E-mail THAISACAROLINA98@ICLOUD.COM	
Tomador de Serviços			
CPF/CNPJ 97.503.676/0001-30		Insc. Municipal	
Nome/Razão Social hospital de caridade frei clemente		Insc. Estadual	
Número 828		Endereço av. pinheiro machado	
CEP 99300-000		Complemento	
Cidade/UF Soledade/RS		Bairro bairro das fontes	
Telefone		E-mail	
Descrição do Serviço Prestado			
Referente Plantão PA 11/24.			
Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS			
Item da LC 116/2003 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.		Aliquota (%) 2,00	
Atividade no Município 2		Código CNAE 86.30-5.03	
Valor Total dos Serviços R\$ 7.200,00		Desconto Incondicionado R\$ 0,00	
Deduções Base de Cálculo R\$ 0,00		Base de Cálculo R\$ 7.200,00	
ISS SIMPLES NACIONAL		ISS Retido Não	
Desconto Condicionado R\$ 0,00		Desconto	
Retenções de Impostos			
PIS R\$ 0,00		COFINS R\$ 0,00	
INSS R\$ 0,00		IRRF R\$ 0,00	
CSLL R\$ 0,00		ISS R\$ 0,00	
Outras Retenções R\$ 0,00		Outras Retenções	
Valor Líquido da Nota Fiscal de Serviços			
R\$ 7.200,00			
Informações Complementares			
- A autenticidade desta NFS-e está sujeita a verificação através do site sim.digifred.net.br/ibiruba/autenticidade/consulta_autenticidade. - Esta NFS-e foi emitida com respaldo da Lei Nº Lei n.2554/2014. - Data de vencimento do ISS desta NFS-e em: 31/01/2025. - Empresa optante pelo Simples Nacional cfe. Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006 e/ou alterações posteriores. - Documento emitido por ME ou EPP ou MEI optante pelo Simples.. - Não gera direito a Crédito Fiscal de ISS.			



Comprovante de Pagamento PIX



PAGO HONORARIOS MEDICOS
Valor: R\$ 7.200,00

Realizado em: 17/12/2024 - 14:00:29

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: THAISA CAROLINA ROCHA FRANCA LTDA

CNPJ do destinatário: 49.878.665/0001-91

Instituição do destinatário: COOP SICREDI ROTA DAS TERRAS RS/MG

Agência e conta do destinatário: 0244 / 12677-3

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8790060120241217165604pLyIAuc4P

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.4121.7165.604p.LyIA.uc4P

Número de Controle: 11668622961

Emitido em: 17/12/2024 - 14:01:12

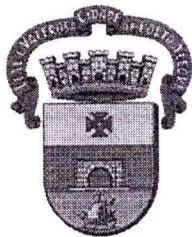
* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19



**PREFEITURA DE PORTO ALEGRE/RS****Secretaria Municipal da Fazenda**

Rua Siqueira Campos, 1300/4º andar Centro Histórico

Porto Alegre/RS - CEP: 90.010-907

Tel.: 156 - Email: nfse@smf.prefpoa.com.br

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFSe

Número da Nota

2024000000000006

Data e Hora de Emissão

17/12/2024

Código de Verificação

12e459f3

PRESTADOR DE SERVIÇOS**UMT SERVICOS MEDICOS LTDA**

AV TAQUARA, 353 SALA: 103; - PETROPOLIS

Porto Alegre/RS - CEP: 90.460-210

CNPJ: 56.258.225/0001-05 - Inscrição Municipal: 80462324

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

CNPJ/CPF: 97.503.676/0001-30

Endereço: Avenida Pinheiro Machado

Cidade: Soledade

Estado: RS

CEP: 99.300-000

E-mail: financeiro.hcfc@gmail.com

Inscrição municipal: 3575

Razão Social/Nome: HOSPITAL DE CARIDADE FREI

CLEMENTE

Número: 828

Complemento:

Bairro: Fontes

Telefone:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Nota referente aos serviços médicos prestados nos dias 18, 20, 25 e 27 de Outubro/2024, em Soledade/RS, sendo os plantões realizados pelo Dr. Ueslei Mossoi Tribino (CRM/RS: 58413).

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: 136 - Sicredi

Agência: 7801

Conta: 4554507

Código Serviço: 40300100 / Subitem da lista de serviços: 4.03

Cód/Município de incidência do ISSQN: 4314902 / Porto Alegre/RS

Natureza da Operação: Tributação no município

Regime Especial de Tributação: ME EPP- Simples Nacional

Retenção de Cofins	Retenção de CSLL	Retenção de INSS	Retenção de IRPJ	Retenção de PIS	Outras Retenções
Desconto Condicionado	Desconto Incondicionado	Valor Serviço	Base de Cálculo	Alíquota	Valor ISSQN
		R\$ 5.760,00	R\$ 5.760,00	0,0000%	
VALOR LÍQUIDO DA NOTA				R\$ 5.760,00	

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFSe foi emitida com respaldo na Lei nº 687/2012 e no Decreto nº 18.334/2013 e substitui o RPS nº 6 emitido em 17/12/2024

Consulta NFSe: https://nfe.portoalegre.rs.gov.br/nfse/pages/consultaNFS-e_cidadao.jsf

PAGTO HONORARIOS MEDICOS

Valor: R\$ 5.760,00

Realizado em: 17/12/2024 - 14:00:29

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: UMT SERVICOS MEDICOS LTDA

CNPJ do destinatário: 56.258.225/0001-05

Instituição do destinatário: CECM DOS MÉDICOS DOS V TAQUARI E RIO PARDO E REG PRO

Agência e conta do destinatário: 7801 / 455450-7

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8790060120241217165416Qi8Ku4KKL

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.4121.7165.416Q.i8Ku.4KKL

Número de Controle: 11668607291

Emitido em: 17/12/2024 - 14:00:49

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19



Nota Fiscal de Serviço Eletrônica

GFM CLINICA MEDICA LTDA GIULIA FRANCA MACULAN AV. AV. MAL. FLORIANO PEIXOTO, 2124 - APTO 302 CEP: 99300-000 - Bairro: CENTRO Município: Soledade - RS E-mail: elo.elocontabilidade@gmail.com Fone: (54) 3381-4404			Número da NFS-e 202400000000035	
CNPJ / CPF Inscrição Estadual Inscrição Municipal 53.572.184/0001-20 ISENTO 89732			Data do Serviço 16/12/2024	Código Verificador 64df93c01

 MUNICÍPIO DE SOLEDADE/RS Secretaria Municipal da Fazenda Fone: (54) 3381-9010 - soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal	Dt. de Emissão	Exigibilidade ISS	Tributado no Município
	16/12/2024	Exigível	Soledade/RS

TOMADOR DO SERVIÇO				Município de Prestação do Serviço	
Nome / Razão Social HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE				Soledade/RS	
Endereço AV. AV. PINHEIRO MACHADO,828					
Cidade Soledade	UF RS	Fone (54) 3381-1244	CEP 99300-000		
Bairro CENTRO					
CNPJ / CPF 97.503.676/0001-30		Inscrição Municipal 3575	Inscrição Estadual 1370031898		
E-mail financeiro.hcfc@gmail.com					

INTERMEDIÁRIO DO SERVIÇO			
Nome / Razão Social *****		CNPJ / CPF *****	Inscrição Municipal *****
E-mail *****		Fone *****	Cidade *****

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR TOTAL	ALIQ.	VALOR IMPOSTO	RETIDO
HONORÁRIOS MÉDICOS 10/24. Alíquota Efetiva: 2,00%.	7.200,00	2,00	144,00	Não
Código do Serviço Código NBS 04.01 - Medicina e biomedicina. *****				
CIDE COFINS COFINS Importação ICMS IOF IPI PIS/PASEP PIS/PASEP Importação 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00				
Base Cálculo ISSQN Próprio Valor do ISSQN Próprio Base Cálculo ISSQN Retido Valor do ISSQN Retido Valor Total do ISSQN Valor Dedução/Descontos 7.200,00 144,00 0,00 0,00 144,00 0,00				
Valor Total da NFS-e 7.200,00 Valor Líquido da NFS-e 7.200,00				

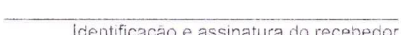
Informações Adicionais NOTA EMITIDA POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO FISCAL DE IPI Lei 12741/2012: Mun: R\$150,48; Est: R\$0,00; Fed: R\$968,40; Total Aprox: R\$1118,88. Fonte: IBPT.	
---	---

Consulta realizada em 16/12/2024 às 17:00:36.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal



20240000000003564df93c0153572184000120

Recebi(emos) de GFM CLINICA MEDICA LTDA os serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. ____/____/____ Data	Identificação e assinatura do recebedor 	Número da NFS-e 202400000000035 Competência 16/12/2024 NFS-e 64df93c01	Número de Controle do Município 
---	--	---	--

Consulta realizada em 16/12/2024 às 17:00:36.

Para consultar a autenticidade acesse: soledade.govbr.cloud/NFSe.Portal

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 18089-4**Impresso em** 17/12/2024 14:02:39

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: CARLOS
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 18089-4
Número de Controle: 2554315433
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 37642-7
Favorecido: GFM CLINICA MEDICA LTDA
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 17/12/2024
Hora da Transferência: 14:00:29
Valor Transferido (R\$): 7.200,00
Motivo da Transferência: PACTO HONORARIOS MEDICOS
Autenticação Eletrônica: 9472.9536.5B9A.FDC5.E65D.08C4.3081.0159

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

**Associado:** HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE**Cooperativa:** 0247**Conta Corrente:** 25899-7**Impresso em** 17/12/2024 14:10:09

Transferência entre Contas do Sicredi

Solicitante: ADAIRTO
Cooperativa Origem: 0247
Conta Origem: 25899-7
Número de Controle: 2554335659
Cooperativa Destino: 247
Conta Destino: 18089-4
Favorecido: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE
Origem dos Recursos: Conta Corrente
Data da Transferência: 17/12/2024
Hora da Transferência: 14:09:44
Valor Transferido (R\$): 10,00
Motivo da Transferência: TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS
Autenticação Eletrônica: F580.C846.2617.D480.E6CA.356F.67EF.581E

- * A transação acima foi realizada via Internet Banking Sicredi conforme as condições especificadas neste comprovante.
- * Os transferências realizadas nos sábados, domingos e feriados serão processadas com a data contábil do próximo dia útil.
- * Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.
- * Em caso de agendamento, a efetivação da transação ocorrerá mediante disponibilidade de limite, saldo e demais requisitos do serviço. Acompanhe sua conta e sempre confira a execução dos agendamentos na data programada.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas)
0800 724 4770 (Demais Regiões)
SAC 0800 724 7220
Ouvidoria 0800 646 2519
Atendimento aos deficientes auditivos ou de fala 0800 724 0525

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2024/1

Emitida em:
19/12/2024 às 14:51:09Competência:
19/12/2024Código de Verificação:
40492526 Logo prestador

DIONATHAN BENVENUTI DE MORAIS LTDA

CPF/CNPJ: 58.277.504/0001-33

Inscrição Municipal: 87638525

AV CARLOS GOMES, 700, SALA: 606; ANDAR: 5; BOA VISTA - Cep: 90480-000

Porto Alegre

RS

Telefone:

Email:

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 97.503.676/0001-30

Inscrição Municipal: Não Informado

HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828, CENTRO - Cep: 99300-000

Soledade

RS

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS:

DECLARO PARA FINS DE DISPENSA DE RETENÇÕES DE CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS DE QUE TRATA O ARTIGO 120, INCISO III, DA INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB 2.110, DE 17/10/2022, QUE OS SERVIÇOS SÃO PRESTADOS POR PROFISSÃO REGULAMENTADA POR LEGISLAÇÃO FEDERAL, SENDO PRESTADO PESSOALMENTE PELOS SÓCIOS DA EMPRESA, SEM O CONCURSO DE EMPREGADOS OU DE OUTROS CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS...

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL

atendimento médico

Código de Tributação Municipal:

41100200 / Convênio ou contrato celebrado com o sus - sistema único de saúde para prestação de serviços de obstetrícia

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.11 / Obstetrícia.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 / Porto Alegre

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 9.627,50	Valor dos serviços:	R\$ 9.627,50
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	R\$ 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 0,00	(-) Desconto Incondicionado:	R\$ 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 9.627,50
Valor Líquido:	R\$ 9.627,50	(x) Alíquota:	2%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 192,55



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.

Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)

<https://servicos.procempa.com.br>

7

PAGTO HONORARIOS MEDICOS DIONATHAN BENVENUTI DE MORAIS LTDA
Valor: R\$ 9.627,50

Realizado em: 19/12/2024 - 15:17:11

Solicitante: CARLOS ALBERTO ROCHA

Cooperativa e conta origem: 0247/18089-4

Nome do destinatário: DIONATHAN BENVENUTI DE MORAIS LTDA

CNPJ do destinatário: 58.277.504/0001-33

Instituição do destinatário: NU PAGAMENTOS - IP

Agência e conta do destinatário: 1 / 893150216-7

Nome do pagador: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE

CNPJ do pagador: 97.503.676/0001-30

Instituição do pagador: BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

ID da transação: E8790060120241219180930hESoB5djX

Autenticação Eletrônica: E879.0060.1202.4121.9180.930h.ESoB.5djX

Número de Controle: 11685527315

Emitido em: 19/12/2024 - 15:17:25

* A transação acima foi realizada no nosso Internet Banking conforme as condições especificadas neste comprovante.

* Os dados digitados são de responsabilidade do usuário.

Serviços por telefone 3003 4770 (Capitais e Regiões Metropolitanas) / 0800 724 4770 (Demais Regiões)

SAC 0800 724 7220 / Ouvidoria 0800 646 25 19

